|  |
| --- |
| **Presionar tecla TAB para avanzar entre campos a llenar.** |
| **INFORMACIÓN GENERAL DEL SOLICITANTE**  |
| 1. NOMBRES :       | 2. APELLIDOS :      | **PARA USO DE IFARHU -SENACYT**  |
| 3. NO. DE CÉDULA:      | 4. EDAD:      | **CÓDIGO DE SOLICITUD**MEFR-2022-\_\_\_\_\_\_\_ |
| 5.PAÍS DE NACIMIENTO:      | 6. PROVINCIA DE NACIMIENTO:      |  |
| 7. SEXO:   9. TELÉFONO FIJO:      | 8. TELÉFONO CELULAR:      10. CORREOS ELECTRÓNICOS:       |  |
| 11. DIRECCIÓN RESIDENCIAL:     13. ESTADO CIVIL:      | 12. FAX:     14. CANTIDAD DE HIJOS:      | **FECHA Y HORA DE RECEPCIÓN** |
| 15. ÁREAS TEMÁTICAS:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|   | CIENCIAS AGRARIAS |   | CIENCIAS BÁSICAS Y MATEMÁTICAS |
|  |  |  |  |
|   | INGENIERÍA |   | LOGÍSTICA Y TRANSPORTE |
|  |  |  |  |
|   | CIENCIAS TECNOLÓGICAS |   | AGUA, AMBIENTE y ENERGÍA RENOVABLE |

|  |  |
| --- | --- |
|   | CIENCIAS DE LA SALUD |

 |
| 16.TÍTULOS ACADÉMICOS OBTENIDOS (si lo requiere, puede añadir una hoja adicional) |
| Título Obtenido | Universidad / Institución | Índice País | Fecha (mm/aaaa) |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
| 17. CAMPO DE FORMACIÓN:      | 18. CAMPO DE ESPECIALIDAD:      |
| 19. PRINCIPALES HONORES ACADÉMICOS RECIBIDOS (Si lo requiere, puede añadir una hoja adicional. Puede adjuntar documentos que comprueben estas actividades).      |
| 20. UNIVERSIDAD Y TÍTULO A OBTENER:LA UNIVERSIDAD A SELECCIONAR DEBE SER EXCLUSIVAMENTE DE LAS INSTITUCIONES DEPENDIENTES DEL MINISTERIO FRANCÉS DE EDUCACIÓN SUPERIOR, INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN.1. TÍTULO DE LA MAESTRÍA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CENTRO DE ESTUDIOS \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_1. TÍTULO DE LA MAESTRÍA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CENTRO DE ESTUDIOS \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_1. TÍTULO DE LA MAESTRÍA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CENTRO DE ESTUDIOS \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***LA MAESTRÍA A ESTUDIAR DEBE GUARDAR ESTRECHA RELACIÓN CON LA LICENCIATURA QUE PRESENTA EN LOS REQUISITOS.*** |
| 21. ¿EXISTE OTRA FUENTE DE FINANCIAMIENTO QUE APOYARÍA SIMULTÁNEAMENTE SUS ESTUDIOS?[ ]  SÍ [ ]  NO | 22. SI LA RESPUESTA ANTERIOR ES ‘SÍ’, ESPECIFIQUE LA FUENTE DE FINANCIAMIENTO:      |
| 23. ¿EXISTE UN REGISTRO A NOMBRE DEL SOLICITANTE EN EL ARCHIVO DE LA SENACYT?\* [ ]  SÍ [ ]  NO\*Esto debe certificarse a través de un paz y salvo de la SENACYT (Ver formulario en la página web de la SENACYT) |
| 24. CONCURSOS ANTERIORES AUSPICIADOS POR LA SENACYT EN LOS QUE HA PARTICIPADO EL SOLICITANTE (si lo requiere, puede añadir una hoja adicional) |
| Programa | Fecha (dd/mm/aaaa) | Monto solicitado (B/.) | ¿Fue aprobado? (SÍ o NO) | Monto otorgado (B/.) |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
| 25. DOMINIO DE IDIOMAS CALIFIQUE COMO **REGULAR, BUENO O EXCELENTE**  |
| IDIOMA | LECTURA | ESCRITURA | CONVERSACIÓN |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
| **INFORMACIÓN LABORAL DEL SOLICITANTE** |
| 26. NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN O LA EMPRESA A LA QUE ESTÁ ASOCIADO/AFILIADO:      | 27. CARGO O POSICIÓN:      |
| 28. ÁREA TEMÁTICA DE SU ACTIVIDAD LABORAL:      | 29.TIPO DE CONTRATACIÓN[ ]  PERMANTENTE [ ]  TEMPORAL |
| 30. DESCRIPCIÓN DE SUS FUNCIONES (BREVE):      |
| 31. DIRECCIÓN FÍSICA DEL LUGAR DEL TRABAJO:      | 32. DIRECCIÓN POSTAL:      |
| 33. TELÉFONOS Y FAX:      | 34. CORREO ELECTRÓNICO:      |
| **DOCUMENTOS A ANEXAR**35. LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS DEBERÁN SER ANEXADOS CON LA SOLICITUD EN EL ORDEN SEÑALADO A CONTINUACIÓN. |
| COPIA DE CÉDULA DE IDENTIDAD PERSONAL, AMBAS CARAS EN UNA MISMA PÁGINA. | PRESENTAR UN ENSAYO EN EL QUE EXPLIQUE EL IMPACTO PARA EL PAÍS DE LOS ESTUDIOS PARA LOS QUE ESTÁ APLICANDO, MÁXIMO TRES (3) PÁGINAS. |
| FORMULARIO DE SOLICITUD DE LA BECA DEBIDAMENTE COMPLETADO Y FIRMADO. | TRES (3) CARTAS DE REFERENCIA ACADÉMICA O DE EXPERIENCIAS EN INVESTIGACIONES REALIZADAS, DEBIDAMENTE FIRMADAS. |
| PAZ Y SALVO DEL IFARHU. GESTIONADO DIRECTAMENTE EN EL IFARHU: SE DEBE ANEXAR FORMULARIO CON VERIFICACIÓN DE DIRECCIÓN DE FINANZAS DEL IFARHU Y RECIBO DE PAGO O GESTIONADO A TRAVÉS DE LA PLATAFORMA PANAMÁ DIGITAL: SE DEBE ANEXAR SOLICITUD FIRMADA Y CORREO DONDE EL IFARHU LE CONCEDE PAZ Y SALVO. | PAZ Y SALVO DE LA SENACYT FIRMADO. DEBERÁ COMPLETAR EL FORMULARIO DE PAZ Y SALVO PUBLICADO EN LOS DOCUMENTOS DE LA CONVOCATORIA Y ADJUNTARLO A LA APLICACIÓN. EL COORDINADOR VERIFICARÁ AL MOMENTO DE LA REVISIÓN DE LA APLICACIÓN SI SE ENCUENTRA PAZ Y SALVO CON LA INSTITUCIÓN. |
| COPIA DE DIPLOMA UNIVERSITARIO A NIVEL DE LICENCIATURA. | COPIA DE CRÉDITOS UNIVERSITARIOS DE LA LICENCIATURA, QUE REFLEJEN UN ÍNDICE ACADÉMICO MÍNIMO DE 2.00/3.00 O EQUIVALENTE (REALIZAR EQUIVALENCIA EN LA UNIVERSIDAD PANAMEÑA QUE CORRESPONDA). |
| DECLARACIÓN JURADA FIRMADA POR EL ASPIRANTE, COMO CONSTANCIA DE HABER LEÍDO Y ACEPTADO EL REGLAMENTO DEL PROGRAMA DE BECAS IFARHU-SENACYT. | COPIA DEL PROGRAMA ACADÉMICO Y TRES (3) UNIVERSIDADES DONDE SE PUEDAN CURSAR LAS MISMAS DEBERÁN SER EXCLUSIVAMENTE DE LAS INSTITUCIONES DEPENDIENTES DEL MINISTERIO FRANCÉS DE EDUCACIÓN SUPERIOR, INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN. |
| HOJA DE VIDA ACTUALIZADA. | PRESENTAR CERTIFICACIÓN DE NIVEL DE FRANCÉS. DEBERÁ CERTIFICAR UN PUNTAJE MÍNIMO DE 95. |
| PRESENTAR CERTIFICACIÓN DEL NIVEL DE INGLÉS SI EL PROGRAMA A CURSAR EXIGE ESTE REQUISITO. |  |
| **36. CERTIFICACIONES** |
| Certifico hasta donde conozco que:1. Las declaraciones presentadas aquí son verdaderas y están completas.
2. No me encuentro en ninguna falta legal, contractual o financiera ni con el IFARHU, ni con la SENACYT.

Con la entrega de esta solicitud acepto la obligación de cumplir con:1. Los reglamentos de este programa que se encuentran disponibles en la página web de la SENACYT.
2. Proveer los informes de progreso requeridos en caso de resultar beneficiado con esta solicitud.

Entiendo que el proveer información falsa intencionalmente o el ocultar algún hecho en esta solicitud o en cualquier otra comunicación remitida al IFARHU y a la SENACYT es una ofensa grave, razón por la cual el IFARHU y la SENACYT pueden, a opción propia, descalificar al solicitante e iniciar acciones legales contra éste.\*Esto debe certificarse a través de un paz y salvo de la SENACYT (Ver formulario en la página web de la SENACYT).LOS TÉRMINOS ANTERIORES SON PARTE, Y NO EXCLUYEN, LOS DEMÁS TÉRMINOS ESTABLECIDOS EN LA RESOLUCIÓN 258 DEL 23 DE AGOSTO DE 2017, publicada en la Gaceta Oficial 28356-C de 1 de septiembre de 2017. **NOTAS IMPORTANTES:**1. TODOS LOS CAMPOS ES OBLIGATORIOS QUE SEAN LLENADOS.
2. EL IFARHU Y LA SENACYT PODRÁN SOLICITAR INFORMACIÓN ADICIONAL PARA EL ANÁLISIS DE LA SOLICITUD Y PARA VERIFICAR LA INFORMACIÓN SUMINSTRADA.
3. "NOTA: LOS DOCUMENTOS EMITIDOS EN EL EXTRANJERO DEBERÁN PRESENTARSE DEBIDAMENTE LEGALIZADOS (APOSTILLADOS O POR VÍA CONSULAR). TODOS LOS DOCUMENTOS DEBERÁN SER ENTREGADOS EN EL IDIOMA ESPAÑOL O TRADUCCIÓN SIMPLE.
4. PARA HACER EFECTIVA SU BECA DEBERÁ PRESENTAR:
5. - CERTIFICADO MÉDICO DE BUENA SALUD FÍSICA EMITIDO POR UNA INSTITUCIÓN DE SALUD Y CERTIFICADO DE BUENA SALUD MENTAL EMITIDO POR UN MÉDICO IDÓNEO.
6. - DEBERÁ PRESENTAR LOS DOCUMENTOS DEBIDAMENTE TRADUCIDOS AL IDIOMA FRANCÉS, POR TRADUCTOR PÚBLICO AUTORIZADO Y DEBIDAMENTE LEGALIZADOS (APOSTILLADOS O POR VÍA CONSULAR).
7. - CRÉDITOS Y DIPLOMA DEBEN SER AUTENTICADOS EN EL IFARHU.
8. DEBERÁ INICIAR SUS ESTUDIOS UNA VEZ SE LE NOTIFIQUE QUE HA SIDO REFRENDADO SU CONTRATO POR LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
 |
| **37. NOMBRE:** | **38. FECHA (dd/mm/aaaa):** | **39. ¿ACEPTa TODAS LAS CERTIFICACIONES?**[ ]  SÍ [ ]  NO |
| **40. FIRMA DEL ASPIRANTE:** |  |  |